

**PRISCILA ELLEN PINTO MARCONCIN**

**A PARTICIPAÇÃO DE IDOSOS EM PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA:  
UMA CONTRIBUIÇÃO NO ASPECTO SOCIAL**

Monografia apresentada como  
requisito parcial para conclusão do  
Curso de Bacharel em Educação  
Física, do Departamento de  
Educação Física, Setor de Ciências  
Biológicas, da Universidade Federal  
do Paraná.

**ORIENTADORA: Ms. ROSECLER VENDRUSCOLO**

Uma história, um consolo, um ensinamento e  
muitos gestos de carinho, vó e vô, vocês  
despertaram em mim essa paixão.

## AGRADECIMENTOS

A Deus

Ser supremo, amigo, confidente nas horas mais difíceis da nossa vida, que em momento algum nos abandona, agradeço por escutar as minhas lamentações sem sentido, meus aborrecimentos e minhas tristezas. E por tantas alegrias que já tive e que ainda vou ter em minha vida.

À minha orientadora

Uma pessoa que em primeiro momento parece desconfiada, mas aos poucos vai se entregando a essa paixão que lhe é o ensinar, torna-se amiga, fruto da minha admiração. Diante de todas as dificuldades não se nega em estar sempre presente e auxiliar naquilo que for preciso. Professora Rosecier, obrigada por estar sempre ao meu lado, esse trabalho é nosso.

A meus pais

Liberdade – sempre presente na minha vida.

Confiança – sentimento que pesa nas minhas costas para nunca decepcioná-los.

Amor – na medida certa, nas horas certas, afaga meu Ser.

Educação é Liberdade, Confiança e Amor.

À minha irmã

Meu exemplo, minha admiração, minha alegria, minha amiga.

A uma pessoa muito especial

Felipe, um anjo que Deus enviou para me proteger, me amar e me fazer cada dia mais feliz.

Aos meus amigos

Posso dizer, sem medo de estar cometendo uma injustiça ou simples erro, de que foi a coisa mais importante que conquistei durante esses 4 anos da Universidade. Compartilhei com vocês momentos que jamais serão esquecidos, muitas brincadeiras, muitas conversas sérias, muitas dúvidas que

passam pelas nossas cabeças e que quando conversámos pareciam serem tão insignificantes. Se me emociono nesse momento é porque amo muito todos vocês e desejo que a vida não seja cruel, e não nos afaste com o tempo, para que eu possa sempre ter esse brilho, essa alegria, perto de mim.

Aos integrantes do projeto SEM FRONTEIRAS

Meu último agradecimento, porém talvez o mais importante, é ao projeto Sem Fronteiras, que esteve presente durante todo o meu caminho dessa Universidade, proporcionando-me muitas aprendizagens que vou levar para minha vida. Além dos conhecimentos adquiridos sobre os idosos, a própria atividade física, a pedagogia ou metodologia, ou seja lá o que for, aprendi o sentido de viver. Acreditar que a vida é mais do que produzir e reproduzir, é criar, é sonhar, é apenas Ser feliz e lutar por isso. Cada idoso ou idosa que passaram pela minha vida me deixaram um ensinamento diferente, porém uma única certeza, que o que realmente importa na vida é Ser Feliz. Esses senhores e senhoras, “objetos” da minha pesquisa, são verdadeiros exemplos de como devemos agradecer a cada conquista, a cada passo que damos, porque um dia tudo isso pode nos fazer falta. E se não tenho mais como me expressar peço desculpas se não pude agradecê-los da forma mais correta, como vocês mereciam, só tenho a dizer que os amo muito.

“Viver é a coisa mais rara no mundo. A maioria  
das pessoas apenas existe.”

Oscar Wilde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	1
1.1 JUSTIFICATIVA	2
1.2 OBJETIVO	3
1.2.1 Objetivo Específico	4
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	5
2.1 IDOSO E A REALIDADE BRASILEIRA	5
2.2 DIREITOS DOS IDOSOS	8
2.3 CONCEPÇÃO HISTÓRICA – SUJEITO VISTO PELA DIMENSAO DO TEMPO	11
2.4 TERMINOLOGIA	12
2.5 PROGRMAS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS	14
2.6 DIMENSÕES DA SAUDE E CAPACIDADE FUNCIONAL	16
<b>3. METODOLOGIA</b>	21
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	21
3.2 SUJEITOS	21
3.3 INSTRUMENTOS	23
3.4 PROCEDIMENTOS	24
<b>4. ANÁLISE DOS DADOS</b>	25
<b>CONCLUSÃO</b>	39
<b>REFERÊNCIAS</b>	41
<b>ANEXOS</b>	43

## RESUMO

No século XX ocorreu uma mudança na configuração etária da população brasileira, os idosos deixam ser minoria, seja tanto pela queda na taxa de natalidade como pelo aumento da longevidade. Dessa forma aumentaram também as demandas de estudo na área que pudessem subsidiar as ações para atender essa população. O processo do envelhecimento é acompanhado por algumas transformações físicas, psicológicas e sociais, sejam elas positivas ou negativas. A aposentadoria, a relação familiar, o status social, a saúde física, perdas de entes queridos (mais freqüente nessa etapa da vida), entre outras tantas. Em contrapartida, existem os programas de atividade física para idosos, que surgem como uma alternativa para um envelhecimento mais saudável. De tal modo temos o propósito de descrever algumas das relações sociais que acompanham o processo do envelhecimento e investigar especificamente o caso do projeto Sem Fronteiras, da Universidade Federal do Paraná, como seus participantes reagem ao envelhecimento e o que o projeto representa para os mesmos. O estudo envolve uma metodologia descritiva, a partir da identificação e análise das relações sociais do envelhecimento e da descrição particular no projeto Sem Fronteiras. Os dados foram coletados a partir de um questionário semi-estruturado aplicado a trinta idosos participantes do projeto e analisados por três categorias principais: identificação, relações psico – sociais e participação no projeto. Como resultado do estudo foi percebido que os idosos do projeto enfrentam a velhice de uma forma positiva e que o projeto auxilia no bem estar geral do indivíduo, pois proporciona além de melhoras físicas o maior contato social o que mantém o idoso ativo e participante na sociedade.

**Palavras chaves:** Idosos, aspecto social, programas de atividade física.

## 1. INTRODUÇÃO

A estrutura demográfica no Brasil apresenta um contingente da população idosa em crescimento, segundo BERQUÓ (1999), este fato torna-se mais relevante porque já supera o crescimento da população total, provocando mudanças na estrutura política, econômica e social.

Com esse aumento da população idosa aliada ao aumento da longevidade, surgem novas demandas de conhecimento, para atender as necessidades específicas dessa população, em diversos campos de atuação. Para MORAGAS (1997), o campo das ciências sociais é um instrumento imprescindível na caracterização da diversidade de situações vividas pelos mais velhos e na legitimação de suas demandas.

A velhice é o que acontece às pessoas que ficam velhas; impossível encerrar essa pluralidade de experiências num só conceito, ou mesmo numa noção. (BEAUVOIR, 1990). O idoso sofre uma série de transformações com a chegada da idade avançada. Algumas dessas positivas, como: ter tempo livre para realizar tarefas até então adiadas pela falta de tempo, ter uma vida mais tranqüila livre das preocupações do mundo do trabalho, poder “curtir” os netos, trocas de experiências com as pessoas que os cercam, entre tantas outras. Entretanto passa também por algumas negativas: o corpo começa a dar sinal de que está envelhecendo e não garante mais a mesma mobilidade e segurança, a família parece reconhecer que o idoso não representa mais o que era antes, não pode mais ser o “chefe da família”, e a própria sociedade trata de “desativar” a pessoa, garante a ela uma aposentadoria irrisória, e condições de vida indignas a toda sua trajetória.

Esses breves fatos acompanham o processo do envelhecimento e caracterizam um pouco a realidade da pessoa idosa na sociedade brasileira. Se partirmos do passar dos anos, contando desde quando nascemos até chegar o dia da morte, percebemos que os anos, cronologicamente, passam democraticamente para todos, porém a forma com que as pessoas lidam com esse tempo vai definir como será a sua velhice. A personalidade da pessoa não muda e quando ela chega a essa fase da vida ela enfrentará seus problemas com uma bagagem construída durante toda a sua vida.



Dessa forma, os idosos têm maneiras diferentes de enfrentar algumas modificações semelhantes entre eles. Muitos vêem de forma positiva as mudanças provocadas pelo envelhecimento, encaram seus problemas de forma mais natural, mais amena tendo um envelhecer com mais esperança e alegria. Outros não vêem da mesma forma, desenvolvendo sentimentos de incapacidade, solidão, preocupação com a saúde, muitas vezes debilitada, buscando assim, o isolamento social, que só agrava mais esses sintomas, refletindo na identidade pessoal e social da pessoa idosa.

No sentido oposto ao apontado verificamos que os programas para idosos surgem marcados pelas necessidades atuais dos idosos em assumir novos papéis, participar da vida social, enfim consolidar um novo estilo de vida. (MARQUEZ FILHO, 1998).

Analizando a literatura OKUMA (1998 e 2002), MARQUES FILHO (1998), CACHIONI (1999, 2003), NERI (1999), podemos perceber que quando o idoso participa de grupos de pessoas com a mesma idade e que passam muitas vezes por situações semelhantes, em que tem a oportunidade de expor sua opinião, de conversar, de interagir, ele se sente melhor, sente-se vivo e atuante na sociedade. A esse respeito, OKUMA (1998), nos diz que a experiência em grupo constitui uma fonte de significados tanto por oportunizar o suporte social como a interação, designando ao grupo uma qualidade motivacional para a superação de problemas mais comuns nessa fase da vida.

Nesse contexto procuramos entender quais são as mudanças que ocorrem com o envelhecimento, no que se refere ao aspecto social. Quais os benefícios de se participar de grupos de atividade física para um envelhecer bem.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal do Paraná prevê em sua grade curricular informações sobre fisiologia humana, performance do movimento, esportes, qualidade de vida e saúde, entretanto não contempla o processo do envelhecimento, as modificações bio psico social do idoso, a didática e pedagogia na perspectiva de análise do trabalho docente com o idoso. Deixando em segundo plano essa grande demanda social. Com a

oportunidade de participar de um projeto de extensão intitulado “Sem Fronteiras: ações pedagógicas para adultos maduros e idosos”, surgiu a oportunidade de conhecer melhor essa realidade, através de intervenções práticas com o grupo de idosos, e de adquirir um maior conhecimento teórico, a partir da realização de pesquisas sobre o tema. Assim surgiu a vontade de estudar o fenômeno do envelhecimento a partir de enfoques valorativos (políticos, artístico, religioso) dos fenômenos sociais. (MORAGAS, 1997).

Conhecer o que acontece com o idoso nas suas relações extra projeto, como são suas relações pessoais, familiares, sua saúde, seus hábitos, pode nos auxiliar a compreender melhor a realidade desses, e assim interferir de forma mais coerente, traçar objetivos que respondam o que o idoso veio procurar quando ingressou no projeto. As necessidades evolutivas dos idosos requerem um foco não apenas sobre declínio e mudança, como também sobre a manutenção do controle da vida. (CACHIONI, 1999) De tal modo essa pesquisa pretende levantar as características sociais que estão presentes no processo do envelhecimento, fazendo sempre um paralelo com o que os idosos que freqüentam o projeto “Sem Fronteiras” vivenciam, e assim perceber a relevância do projeto na vida dos mesmos.

Esse estudo pretende contribuir para que o idoso reconheça seus direitos, não só à moradia, aposentadoria ou saúde, mas a educação, que segundo CACHIONI (1999), novas aprendizagens promovidas pela educação formal, não-formal e informal são um importante recurso para manter a funcionalidade, a flexibilidade e a possibilidade de adaptação dos idosos, condições estas associadas ao conceito de uma velhice bem sucedida.

O trabalho espera contribuir para a socialização de informações na área do envelhecimento, principalmente considerando que são poucas as referências que tratam esse processo a partir de um viés mais social, contribuindo também para profissionais que trabalham com grupos de idosos para repensar suas atitudes e metodologias.

## 1.2 OBJETIVO

Registrar e interpretar as modificações sociais que ocorrem com o grupo de idosos que freqüentam o projeto “Sem Fronteiras”, com a chegada da idade,

como eles lidam com o envelhecimento no aspecto físico psico e social. E ainda como a participação no projeto interfere nas suas vidas o que representa o projeto para os mesmos.

#### 1.2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

Descrever as relações sociais que envolvem o processo do envelhecimento no Brasil: a situação demográfica, os direitos adquiridos, as terminologias utilizadas, como o sujeito é visto pela dimensão temporal, as modificações fisiológicas e o que significa para o idoso participar de grupos de atividade física específicos para terceira idade.

## 2.0 REVISAO DE LITERATURA

### 2.1 IDOSO E A REALIDADE BRASILEIRA

Depois da segunda guerra mundial os países desenvolvidos passam por um período de grande desenvolvimento econômico que provoca uma mudança na configuração dessa sociedade, (MAZO 2001). O avanço tecnológico e da medicina trouxe melhores condições de vida à população que começou a viver cada vez mais. A urbanização acelerada trouxe o idoso do campo para a cidade, mais próximo da tecnologia, da medicina. A entrada da mulher no mercado de trabalho acarretou uma diminuição da taxa de natalidade, a união desses fatores faz com que a população se constitua na maioria idosa.

O Brasil segue o exemplo dos países desenvolvidos e apresenta também um crescente na população idoso em contrapartida uma diminuição da taxa de nascimentos. Porém esse crescimento não é devido a avanços sociais e econômicos, e sim pela tecnologia avançada, que faz com que a população mesmo vivendo em condições precárias, sem água potável e esgoto sanitário, tenha maiores chances de sobreviver graças aos medicamentos, como o advento dos antibióticos. (MAZO 2001).

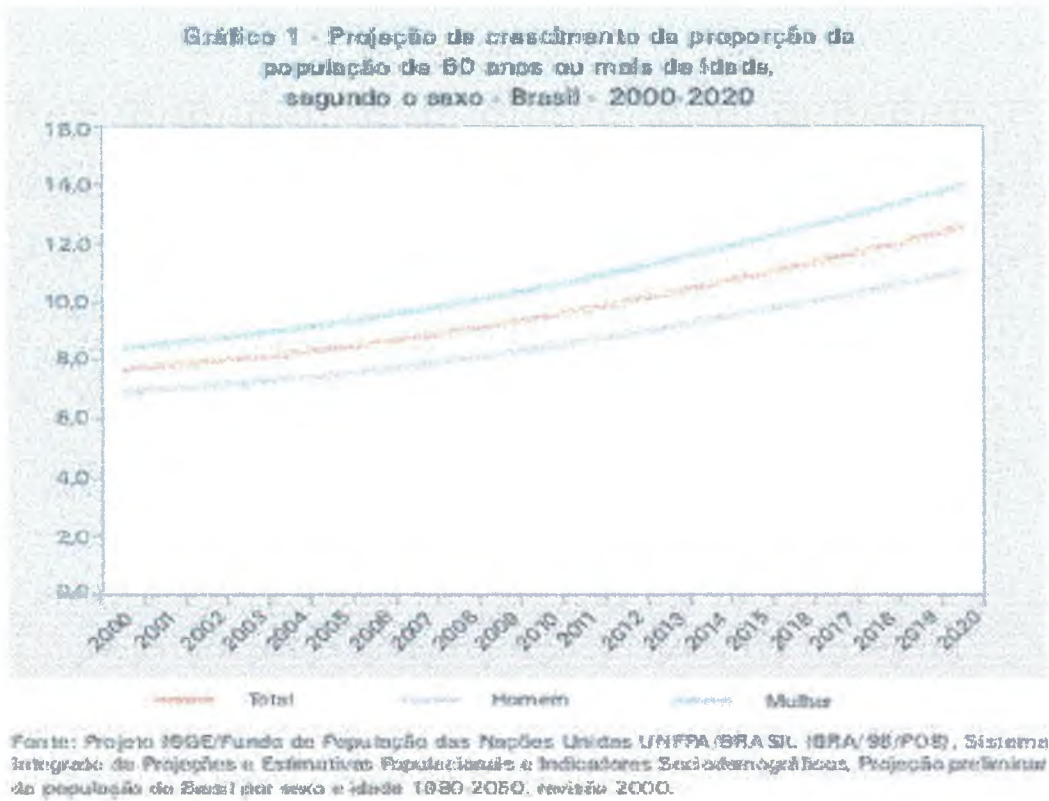
Considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder a 30 milhões de pessoas ao final desse período, chegando a representar quase 13% da população (Gráfico 1). A análise da evolução da relação idoso/criança ( $\text{Relação (idoso/criança)} = (\text{Pop. 60+} / \text{Pop. 0-14}) \times 100$ ) mostra que a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças: de 15,9%, em 1980, passou para 21,0% em 1991 e atingiu 28,9% em 2000. Em outras palavras, se em 1980 existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças, 20 anos depois essa relação praticamente dobra, passando para quase 30 idosos por 100 crianças. Assim, embora a fecundidade ainda seja a principal componente da dinâmica demográfica brasileira, em relação à população idosa é a longevidade que vem progressivamente definindo seus traços de evolução (IBGE, 2002).

É preciso considerar também um aumento na configuração interna da população idosa, ou seja, as proporções da população idosa e da população “mais idosa” (mais de 80 anos) no total da população brasileira estão aumentando, de 166 mil em 1940 o contingente idoso passou para quase 1,5 milhão de pessoas em 1996. O número de pessoas com mais de 100 anos também tem sido expressivo: 9353 em 1996.

**PERFIL DOS IDOSOS**

**GRÁFICO 1**

**PROJEÇÃO DE CRESCIMENTO DA PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO DE 60 ANOS OU MAIS DE IDADE SEGUNDO O SEXO - BRASIL - 2000-2020**



No gráfico, além de observar o expressivo aumento da população idosa, observamos também que a população idosa constitui-se na maioria feminina. Esse fenômeno é explicado, em partes, pela maior longevidade da mulher. A predominância da população feminina entre idosos é comprovada internacionalmente e maior nos países mais desenvolvidos. Essa predominância da população feminina reflete nas políticas públicas, pois

acredita-se que a grande maioria dessas mulheres são viúvas, sem experiência no mercado de trabalho, o que requer maior assistência tanto do Estado como das famílias. Esse fato pode justificar também o maior número de idosas participantes de grupos de atividade física, em detrimento ao número de idosos. Os dados do PNDA (1996) mostram que mais da metade (52%) das mulheres idosas encontram-se na categoria de viúvas. Por outro lado, mais de ¾ dos homens estavam em união conjugal, independentemente do tipo. Esses diferenciais conjugais em relação ao sexo são entendidos pelas normas sociais e culturais prevalecentes em nossa sociedade. As quais permitem ao homem casar-se com mulheres mais novas do que eles, assim como o recasamento em caso de morte ou separação da companheira. Essa tendência vem se modificando com o ingresso da mulher ao mercado de trabalho o que provoca uma nova forma de enfrentar as diferenças existentes entre os sexos.

O aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista social, o que se deve em grande parte ao progresso da medicina e uma cobertura mais ampla dos serviços de saúde. No entanto, esse novo cenário é visto com preocupação por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, colocando desafios para o Estado, à sociedade e a família. Nessa perspectiva, o pensamento comum é de que os gastos sociais com o envelhecimento representam, sobretudo, consumo para o Estado. Já os gastos sociais com os jovens são percebidos como investimento e como consumo. Essa é uma visão economicista que não considera o caráter intergeracional dos gastos sociais e em que a preocupação maior das políticas sociais, permanece no plano individual e não no bem-estar coletivo. (GOLDANI, 1998).

O envelhecimento populacional trás a necessidade de adaptação de diversos âmbitos sociais. É imprescindível que ocorra uma transferência de recursos sociais, o que ocasiona uma série de pressões político sociais. Por exemplo, a demanda na saúde se modifica, com maior peso nas doenças crônico degenerativas, o que implica maior custo na internação e em equipamentos. A pressão sobre o sistema previdenciário também aumenta significativamente. O envelhecimento trás igualmente, uma sobrecarga na família, que é crescente com a idade.

Entretanto deve-se considerar que o idoso presta uma contribuição importante em algumas famílias. Segundo dados do IBGE (2000) cerca de

62,4% dos idosos são responsáveis pelo domicílio, o que aponta um relativo aumento em relação a 1991, 60,4%, isso representa que 20% dos domicílios brasileiros tem um idoso como responsável. Esses dados mostram a complexidade dos arranjos familiares e a heterogeneidade desse segmento populacional, o que requer uma maior qualificação da noção de dependência.

## 2.2 DIREITOS DOS IDOSOS

A primeira iniciativa do governo federal na prestação de assistência ao idoso, foi em 1974, com a introdução de ações preventivas nos centros sociais do Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social (INPS), na forma de grupos de convivência e internação custodial em instituições asilares para aposentados e pensionistas (CAMARANO, 2004). Este programa foi transferido para a Fundação Legião Brasileira de Assistência em 1978, órgão vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, sob a designação de Programa de apoio a pessoa idosa, onde se expandiu e interiorizou, de forma que grande número de municípios passou a contar com grupos de idosos. Este ato abriu o processo de reflexão, estudo e discussão sobre a temática, até então incipiente, entre o corpo técnico dos órgãos governamentais envolvidos.

Porém, sabemos que muito antes do envelhecimento populacional ser uma realidade no Brasil ou em qualquer outro país em desenvolvimento, ele já foi um desafio para as nações desenvolvidas, tendo sido tema para a Assembléia das Nações Unidas que ocorreu em Viena em 1982 e que resultou em um plano Internacional de ação para o envelhecimento. Um dos principais resultados do plano de Viena foi o de colocar na agenda internacional, um novo ator social – o idoso – com todas as suas necessidades e especificidades. Assim, é que quando o Brasil passou por um processo constituinte, este foi fortemente influenciado por aquele plano, incorporando algumas recomendações na própria Constituição Federal de 1988.

Dando prosseguimento às diretrizes constitucionais de 1988, somente em 1994 foi aprovada uma política para o idoso, através da lei nº. 8842, de 04.01.94, intitulada “Política Nacional do Idoso”, que conciste em um conjunto de ações governamentais que tem por objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, além de implementar os cursos de Geriatria e Gerontologia Social

nas faculdades de Medicina. A Geriatria é uma especialidade médica que trata da saúde do idoso, enquanto Gerontologia é a ciência que estuda o envelhecimento. O Ministério da Saúde também iniciou campanhas anuais de vacinação do idoso contra a gripe, doença que atinge 11 milhões de pessoas no país. Para a sua coordenação e gestão foi designada a Secretaria de Ação Social do ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), atualmente, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome.

A Política criou condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas, não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer. Sua implantação estimulou a articulação dos ministérios setoriais para o lançamento, em 1997, de um Plano de Ação Governamental para Integração da Política Nacional do idoso. São nove os órgãos que compõem o Plano: Ministérios da Previdência e Assistência Social, da Educação, da Justiça, Cultura, Trabalho e Emprego, da Saúde, Esporte e Turismo, Transporte, Planejamento e Orçamento e Gestão. Este plano foi apresentado e debatido com a sociedade através de reuniões regionais coordenadas pela Secretaria de Assistência Social/ Ministério da Previdência e Assistência Social, sendo que a reunião da região sul ocorreu em março de 1996. Conscientes que a simples promulgação de uma lei não é suficiente para mobilizar a sociedade em prol dos idosos, como também não tem repercussão entre as diferentes áreas do governo, os técnicos do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, presentes nessa reunião, criaram o “Fórum Permanente da Região Sul para a implementação da Política Nacional do Idoso”, o qual existe até hoje, com reuniões quadrimestrais, ocorrendo uma em casa estado.

Com o objetivo de supervisionar e avaliar as Políticas Nacionais do Idoso foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso que é um órgão vinculado à Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Pretende ainda, estimular e apoiar tecnicamente a criação de conselhos de direitos para a pessoa idosa em todo país. O Conselho reúne-se a cada dois meses para discutir e dar encaminhamento às principais decisões relacionadas aos direitos da pessoa idosa. O CNDI é composto por 28 conselheiros e seu presidente é o subsecretário de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, Perly Cipriano. Foi também criada a Subsecretaria de Direitos Humanos, pela Medida Provisória



nº. 259, de 21 de julho de 2005, que é o órgão da Secretaria-Geral da Presidência da República que trata da articulação e implementação de políticas públicas voltadas para a promoção e proteção dos direitos humanos. Conheça o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. (POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO – BRASILIA 2005).

Paralelamente a essas medidas foi aprovado no final de 2003, o Estatuto do Idoso é uma iniciativa para promover a inclusão social dos idosos existentes no Brasil. Mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, o Estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade. A Lei cuida da atuação do poder público na promoção das políticas sociais básicas de atendimento ao idoso, enquanto o Estatuto do Idoso consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo oferecendo proteção ao idoso em situação de risco social. Fica determinado que a família, a sociedade e o Poder Público têm a obrigação de assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, trabalho, cidadania, dignidade e convivência familiar e comunitária. O Estatuto do Idoso entrou em vigor justamente com o propósito de garantir plena cidadania à população idosa. Para permitir que o Estatuto chegue à população idosa mais carente, com uma linguagem simplificada o Ministério da Saúde, responsável pela política de saúde do idoso, relacionou alguns desses direitos e deveres na cartilha "Viver Mais e Melhor", distribuída gratuitamente nos postos de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Anterior ao Estatuto do Idoso, em 2002, aconteceu a II Assembléia Mundial sobre o envelhecimento, em Madri, Espanha, o que resultou num Plano de Ação Internacional Sobre envelhecimento que exige mudanças das atitudes, das políticas e das práticas, em todos os níveis e em todos os setores, para que possam se concretizar as enormes possibilidades que oferece o envelhecimento no século XXI. O objetivo do plano de ação consiste em garantir, que em todas as partes, a população possa envelhecer com segurança e dignidade e que os idosos possam continuar participando, em suas respectivas sociedades, como cidadãos com plenos direitos. Assim como, oferecer um instrumento prático para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas a considerar as prioridades básicas relacionadas ao envelhecimento dos indivíduos e das populações. A declaração política e o

Plano de Ação Mundial para o envelhecimento constituem um importante referencial para o direcionamento das ações da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, que juntamente com a Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos e o Conselho Nacional do Direito do Idoso, tem promovido o combate à discriminação, a negligência, os abusos e maus tratos à velhice. (PLANO DE AÇÃO INTERNACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO, BRASÍLIA 2003).

### 2.3 CONCEPÇÃO HISTÓRICA – SUJEITO VISTO PELA DIMENSÃO DO TEMPO

A idéia de que o ser humano nasce , cresce, amadurece e morre, ao contrario do que se pensa, não foi sempre aceita. Foi idealizada na passagem dos séculos XVIII para o XIX, com a ideologia científica do evolucionismo, que descreveu o ciclo biológico da existência humana em faixas etárias bem definidas. Assim o ser humano e a sociedade deixam de ser algo absoluto e supremo, e passam a ser concebidos essencialmente como históricos, como algo em que as dimensões do tempo e da temporalidade passam a ocupar um lugar fundamental (BIRMAN, 1995). Foi a partir deste momento que o estado percebeu que as suas riquezas não estavam apenas nos seus recursos naturais, mas na qualidade da sua população, surge uma preocupação para garantir melhor qualidade de vida para o povo para que este em consequência garanta a riqueza do estado. Esta qualidade de vida fundamentou-se em melhorias da saúde, a medicina passou a ocupar uma posição estratégica no campo social. Segundo FOUCAULT (1976), inaugurou-se um processo denominado de *bio-história*, onde a história social passou a ser regulada pela intervenção maciça da medicina no espaço social.

Deste modo a existência humana passou a ser periodizada, a princípio no discurso biológico e posteriormente no psicológico. O que era valorizado eram as possibilidades sócio-políticas de produção, assim a velhice, sem ter possibilidade de produção de riqueza, perdeu seu valor social e posteriormente seu valor simbólico (BIRMAN, 1995). Assim percebemos que o conceito de velhice é bastante novo, apenas 2 séculos de existência, e sobre ele foram investidos valores negativos. Entretanto esses valores foram se modificando ao

passar dos anos, a leitura que se faz hoje passou por uma modificação não só devido ao desenvolvimento tecnológico, mas também cultural, se transformaram os valores do que representa a juventude, a maturidade e também a velhice.

Envelhecer é a maneira como cada organismo individual se desenvolve, definidas por seus estados dinâmicos, nos quais as forças internas criam tensões produtivas, gerando expansão e crescimento em algumas dimensões, contração e degradação em outras, evitando qualquer padrão de permanência. Por isso, o envelhecimento é um processo contínuo de transformação do humano como ser único em seu tempo vivido. Isto é o Ser Humano envelhece com o passar do seu próprio tempo, um tempo interno, subjetivo, que pertence a cada um individualmente. (MONTEIRO, 2001).

## 2.4 TERMINOLOGIA

Existe hoje uma confusão de termos no que se refere aos idosos, as pessoas em geral por uma questão de educação e cultura, se referem à eles por senhor, senhora, porém quando se encontram em grupos surge dúvidas em como manter esse “respeito”, assim surgem termos como: idade dos cabelos brancos, melhor idade, idade ativa, terceira idade entre tantos outros. A sociedade tem necessidade de amenizar as conotações negativas do termo velho e velhice. Entretanto, por outro lado, ao adotar eufemismos, super valorização, estereótipos positivos e termos errôneos podem denotar preconceitos, que acabam se manifestando na elaboração dos objetivos, na escolha dos conteúdos e atividades e nos meios de desenvolvê-los (MARQUES FILHO, 1998).

Refletindo sobre a natureza preconceituosa da ciência e das práticas dos profissionais, CACHONI (2003), afirma que a formação das atitudes em relação à velhice tem grande peso nas opiniões e ações dos cientistas e profissionais, as quais muitas vezes são preconceituosas. Entre elas podemos citar:

Considerar o idoso como uma categoria homogênea, sem levar em conta que as diferentes condições de saúde e estilo de vida refletem-se em diferentes manifestações de competência

comportamental, atitudes, expectativas e valores. Atribuição prévia de dependência física, depressão e doenças aos sujeitos idosos. Consideração da velhice como fase de declínio, improdutividade, afastamento e impossibilidade de desenvolvimento. Inadequação de instrumentos, instruções, equipamentos e ambientes usados nas situações de avaliação física e comportamental ou de coleta de dados em laboratórios de pesquisa. Confusão entre os efeitos da velhice e da pobreza, da velhice e da pobreza, da velhice e da doença, ou ainda, da velhice e de baixo nível educacional. Desconsideração das circunstanciais históricas como determinantes de estilos de vida e de valores dos mais velhos. (CACHIONI, 2003).

Os documentos oficiais publicados antes dos anos 60 denominavam as pessoas pertencentes a essa faixa etária de “velhos”, somente no final da década de 60, com influencia nos costumes europeus, houve a mudança do termo para idoso, assim o termo velho tem uma conotação negativa ao designar, sobretudo, as pessoas de mais idade pertencentes as camadas da população que apresentam mais nitidamente os traços do envelhecimento e do declínio (BARROS, 2000).

A expressão “terceira idade”, começou a ser utilizada por estudiosos da gerontologia com a intenção de substituir o termo “velho”, por considerá-lo extremamente preconceituoso, com significado pejorativo e altamente discriminatório. Em países desenvolvidos, Europa e Estados Unidos, em que a expectativa de vida é maior, já se reconhece a existência da quarta idade, sendo a terceira idade um prolongamento da vida adulta (LASLETT, 1996). Na interpretação de estudiosos em gerontologia social, a nomenclatura terceira idade deve significar não somente uma classificação etária, que marque uma ruptura de valores, até então estigmatizantes para as pessoas que estão envelhecendo, mas também uma postura diferente, com reflexos para uma nova etapa da vida que pode ser vivida da maneira ativa e participativa, (MARQUEZ FILHO, 1998).

Alguns autores tais como: Pierre Harrichaux, Gilbert Rougier e Michele Palis (in Faria Jr. 1997) consideram a expressão terceira idade inaceitável por implicar em graus de comparação. Modernos estudos intergeracionais têm mostrado a inadequação da expressão terceira idade com base em algumas

novas teorias. Algumas Universidades já estão substituindo o termo terceira idade, com uma tendência em abandonar definitivamente essa expressão, adotando outras como, idosos, por considerá-las menos estigmatizantes, (MARQUEZ FILHO, 1998).

Segundo BARROS (2000), o termo terceira idade é fundamentalmente empregado nas proposições relativas à criação de atividades culturais, sociais e esportivas, terceira idade designa os “jovens velhos”, e passa a ser expressão classificatória de uma categoria social bastante heterogênea.

## 2.5 PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

A relação humana está baseada em significações que surgem a partir da experiência de cada um, que busca nos laços de relação social formas diferentes de se realizarem enquanto indivíduos, visando constituir o próprio mundo, um mundo que pareça familiar à vida de cada um (MONTEIRO, 2001). Sendo assim o ser humano se constitui a partir das suas relações sociais, as quais vão aumentando no decorrer da vida até a fase adulta, com a chegada da velhice muitas relações sociais se perdem. O idoso se aposenta e acaba perdendo os laços com o seu meio de trabalho e com ele as pessoas ali existentes. Muitos de seus amigos acabam por falecer ou adquirir males que os impeçam, ou dificultem, o convívio social, a própria família não depende mais do idoso, isolando-o do convívio social. Assim, o idoso tem que enfrentar uma série de perdas, no que diz respeito as suas relações sociais. Atribuir um significado à existência é fundamental para lidar com essas perdas (DEPS, 1993). Uma das possibilidades para que isso ocorra é estar vinculado a uma atividade sistemática, que traga satisfação e significado a existência, seja pelo compromisso e pela responsabilidade social que aí estão implícitos, seja pela oportunidade de convivência social. (OKUMA, 1998). O suporte social representado pelo grupo propicia aos participantes a percepção do “outro”. É o *outro* que nos confere o sentido social de existir, do estar no mundo, de continuar sendo mesmo no tempo de “não ser mais”. (STANO, In CACHAR 2001). Nesses programas os idosos tem a possibilidade de ter uma rede de ligações pessoais, na qual pode trocar afeto, estar com pessoas com disponibilidade para acolhe-lo, sentir-se importante, valorizado e amado,

podendo desfrutar do sentimento de pertença, o que pode se configurar num suporte social.(GOLDSTEIN, 1995).

Além da sociabilização que a prática da atividade física proporciona, podemos observar inúmeras mudanças positivas na vida dos idosos. De acordo com OKUMA (1998), a percepção dos sujeitos sobre a importância da atividade física se fundamenta na consciência que passaram a ter a respeito dela, seja como resultado das próprias vivências seja pelos conhecimentos que adquiriram durante a experiência. O idoso passa a ter consciência da importância da atividade tanto para ele como para os idosos em geral, como possibilidade de viver uma velhice mais sadia e com maior qualidade. A participação em programas proporciona a sensação de vínculo a um compromisso, ao se sentirem comprometidos com algo, com objetivos a serem alcançados, surge uma qualidade de envolvimento, levando a uma maior valorização da vida, de si mesmos e daquilo que fazem. Uma nova rotina faz-se presente na vida do idoso, o que implica ter responsabilidades e respeito para consigo e para com os outros, para alguns talvez seja esse o único meio de manter-se ligado ao mundo da convivência, evitando o isolamento, não incomum nessa fase da vida.

Outro aspecto apontado pela autora, é o valor da atividade física como possibilidade de os idosos se “desligarem de tudo”, no momento em que a praticam. O fato de estarem envolvidos consigo mesmos, sem buscar recompensas externas para suas atividades, possibilitava-lhes focalizar a si próprios, sentindo-se atraídos para o que faziam, ou seja, para a própria atividade física. A percepção de fazer parte de uma totalidade leva-os a ter a sensação de “desligamento”.

Percebe-se também que a atividade física provoca uma qualidade motivacional que possibilita aos idosos envolverem-se afetivamente com ela, resultando em possibilidades de enfrentamento de diferentes tipos de situações (como lidar com doenças graves de pessoas amigas, ultrapassar períodos em que foram feitos diagnósticos de doenças crônicas ou de acometimento de doenças recentes, entre outros). Os idosos demonstram mais tranquilidade para aceitar os fatos e entende-los como parte do processo da vida. Ao mesmo tempo, têm a oportunidade de se sentirem aparados por um grupo – nesse

caso o grupo de atividade física – constitui importante fonte de suporte social, fundamental para que lidem com eventos causadores de estresse.

Outro aspecto observado em grupos de idosos, de acordo com Okuma (1998) é o sentimento de auto valorização, manter-se ativo, disposto, empreendedor, faz com que percebam suas possibilidades para realizarem tudo o que desejam, sentem fisicamente mais capazes do que pessoas muito mais jovens do que eles. Essa valorização aumenta quando os mais jovens reconhecem as diferenças e admiram a capacidade do idoso. Outro aspecto significativo é a possibilidade de manter-se atualizados, isso significa estar cognitivamente sintonizado com o ambiente, adequando-se as mudanças que acontecem em si mesmo e ao seu redor, podendo com isso, inserir-se e atuar em seu meio.

Os profissionais que estão ligados no trabalho com o idoso, devem possuir, uma boa base de conhecimentos gerontológicos, a fim de poder interferir de modo mais eficaz, numa sociedade onde a velhice é tratada de forma ambivalente, ora como fase da vida digna de respeito e consideração, ora como tema assustador, cercado de mitos e preconceitos. (CACHIONI, 1999). Além de estarem sempre engajados em pesquisas, como suporte teórico que fundamentem suas atividades práticas, com isso também contribuir para divulgação de uma nova visão do idoso, como ativo e participante no cenário social. Somando-se a essas características o profissional deve ter atitude de carinho e compreensão com o idoso, respeitando seus limites porém sem menosprezar suas potencialidades. Acima de tudo gostar do trabalho, defender a causa pela qual estuda.

## 2.6 DIMENSÕES DA SAÚDE E CAPACIDADE FUNCIONAL

A saúde e a melhora da aptidão física são sempre fatores apontados para aderir-se a um programa de atividade física, e para idosos, é também fator de permanência nessas atividades.

Com o envelhecimento, mudanças ocorrem no ritmo corporal, nos movimentos, no equilíbrio postural e na energia física. (NOVAES, 1995). Essas mudanças acarretam perda da autonomia física e conseqüentemente social, porém idosos que mantem - se ativos podem retardar esses efeitos.

Estudos evidenciam que com a prática da atividade física pode-se minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter uma qualidade de vida ativa. Segundo OKUMA, (1998), a atividade física tem potência para estimular várias funções essenciais do organismo, mostra-se não só como coadjuvante importante no tratamento e controle de doenças crônico-degenerativa (aquela em que a pessoa adquire e não o deixará mais, pode ser contido por tratamento para que não fique em grau agudo, mas esse tipo de doença pode se manifestar em qualquer tempo, importante é saber que tem controle, porém vai desgastando o organismo que está envelhecendo e degenerando-o) como: diabetes, hipertensão, osteoporose), mas é também essencial na manutenção das funções do aparelho locomotor, principal responsável pelo desempenho das atividades da vida diária e pelo grau de independência e autonomia do idoso.

São doenças crônicas – degenerativas segundo Wagorn, Theberge, e Orban (1993), Leite (1996), Morgenthaler (Apud Barbosa 2003): diabetes, artrite, reumatismo, artrite reumatóide, osteoporose, aterosclerose, arteriosclerose, insuficiência cardíaca, hipertensão, cardiopatia isquêmica, angina pectoris, Alzheimer, Parkinson, glaucoma, cataratas, entre outras.

As doenças do envelhecimento cumprem o papel da individualidade biológica, são inúmeras as doenças, mas com base em Wagorn, Theberde e Orban (1993) (apud Barbosa, 2003), são situadas algumas dessas doenças crônico-degenerativas:

- Artrite: Existem aproximadamente 100 tipos, também nomeada de inflamação nas juntas, normalmente há inchaço e enrijecimento do local afetado, afeta qualquer faixa etária. Não é aconselhada a prática da atividade física no período agudo (crise). É aconselhada atividade sem impacto, como o maio aquático que possui seus atrativos naturais e terapêuticos.

- Osteoartrite: da mesma família da anterior, é degenerativa, afeta mais as articulações que mais recebem peso (tornozelos, joelhos, quadris, coluna vertebral), a cartilagem se parte, se desgasta e é rompida, deixando a superfície do osso sem proteção contra o choque. Ocorre em função de um desgaste natural, lesão, processo de envelhecimento, hereditariedade, uso insuficiente das articulações. Os exercícios podem manter ou melhorar os



movimentos, é recomendado também a atividade em meio aquático. E deve-se igualmente aconselhar ao aluno diminuir seu peso corporal.

➤ Artrite reumatóide: é provida da infecção bacteriana ou virótica, é auto imune, ou seja, o próprio corpo é atacado pelo seu sistema de defesa, envolve diversos sistemas ou aparelhos do corpo, ataca 3 vezes mais o sexo feminino. Tem sintomas como dor, edema ou inchaço, endurecimento da articulação, perda de peso, febre, deformidade na articulação. É recomendado não permanecer por muito tempo na mesma posição fixa, pois as articulações envolvidas podem ficar rígidas. A atividade física deve ser constante porém sempre respeitando o limite da dor do aluno.

➤ Osteoporose: é caracterizado pela perda de massa ou densidade óssea, os indícios são notáveis pela perda na estatura de mais de 5 centímetros, deformidades na coluna vertebral e dores nas costas. Atinge principalmente mulheres recém saídas da menopausa,, de estatura pequena, pessoas sedentárias, pessoas com deficiência hormonal, pessoas com diagnóstico de hiperparatireoidismo, mulheres que sofreram extração dos ovários, ou que nunca engravidou. É recomendada a atividade física que possa atingir todos os grupos musculares, como a caminhada.

➤ Hipertensão: acontece principalmente em pessoas que não tomaram as medidas preventivas como combater a obesidade, estilo de vida ativo, diminuir os níveis de estresse, evitar álcool, fumo, sal e gorduras. É mais comum em homens e negros. A pressão arterial alta pode desenvolver, sozinha, o enfarte, derrame e problemas renais. Deve-se realizar atividade física predominantemente aeróbia e principalmente regular.

➤ Aterosclerose: é o acúmulo de resíduos gordurosos nas artérias, principalmente o LDL. Este é obstáculo para passagem de sangue, e causa derrame, enfarte, aneurisma, hipertensão e outros problemas circulatórios, obriga o coração a trabalhar mais para tentar corrigir os déficits de sangue circulando. A atividade física favorece a capilarização, melhora as trocas gasosas e deixa o coração mais eficiente. É aconselhada atividade aeróbica.

➤ Arteriosclerose: é conhecida também por esclerose ou endurecimento das artérias, impede o sangue de fruir através do corpo para cumprir o seu papel, sobrecarregando o coração, pode ser causada pelo envelhecimento ou abuso de fumo, leva ao derrame, enfarte, angina e hipertensão.

➤ Angina Pectoris: é uma dor passageira que se sente no peito, acompanhada de sensação de peso, aperto, queimação ou sufocação, aparece durante atividade, ocorre por insuficiência cardíaca, traduzida pela demanda inferior à que está sendo precisa em sangue e oxigênio no coração. Pode derivar do abuso de fumo, dos níveis elevados de colesterol no sangue e de hipertensão. As atividades recomendadas são as mais suaves, como alongamento e Yoga.

➤ Diabetes, nessa situação o corpo não consegue utilizar a quantidade de insulina que segrega de maneira harmônica, com isso não controla a quantidade de açúcar no sangue. Surgem por; obesidade, outros casos na família, ter mais de 40 anos, estresse físico ou emocional, sedentarismo e dieta inadequada. Pode desenvolver derrame, insuficiência renal, gangrena, problemas nos pés, na pele, lesões nos nervos, problemas cardíacos, convulsões ou coma e problemas de visão. Recomenda-se atividade física predominantemente aeróbica, para deixar o organismo no pleno de suas funções, principalmente no que diz respeito ao nível de açúcar no sangue.

O diagnóstico dessas doenças quando feito logo no início, fica mais fácil de agir contra a degradação provocada pela doença. Esse diagnóstico é realizado por um médico, e em seguida o paciente deve ser encaminhado para atividade física com o supervisionamento de um profissional de educação física.

O exame médico diagnóstico deve ser exigência antes de qualquer atividade física e vai indicar que tipo de inaptidão tem para certas atividades e aptidão para outras, ou seja, suas limitações e capacidades que devem ser diagnosticadas. Para que o profissional de Educação Física conheça as individualidades de cada aluno e possa trabalhar respeitando suas limitações e sem menosprezar as suas capacidades.

A perda da capacidade funcional leva à incapacidade para realizar as Atividades da Vida diária (AVD's) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD's). A primeira refere-se a atividades de cuidados básicos, como: vestir-se, banhar-se, levantar de uma cadeira, utilizar o banheiro e caminhar pequenas distancias. A segunda refere-se à atividades um pouco mais complexas como: fazer compra, cozinhar, limpar a casa, características presentes numa vida independente. (OKUMA, 1998). São essas perdas que contribuem para a maior dependência do idoso, e assim restringindo sua

participação na sociedade. De acordo com Phillips, 1995 (In OKUMA), a artrite, as doenças cardíacas, a cegueira ou perda da visão, perda de força de membros inferiores e as doenças cérebros-vasculares são as cinco principais causas da incapacitação e de limitações das atividades das pessoas entre 70 e 80 anos.

A prática da atividade física provoca um declínio das perdas fisiológicas e das modificações morfológicas que ocorrem no indivíduo com a idade avançada, como também a manutenção das condições de saúde. Além de proporcionar um bem estar social, pois o indivíduo mantém suas relações com os outros e sente-se mais participativo quando está engajado a uma atividade sistematizada. Outra melhora percebida diz respeito ao bem estar psicológico que é fundamentado segundo RYFF (1989) (APUD CACHIONI, 1999), em seis construtos:

1. Autonomia: significa ser auto determinado, independente e hábil para seguir suas próprias convicções e resistir as pressões sociais para pensar e agir de determinada maneira.
2. Crescimento pessoal: a pessoa representa um senso de desenvolvimento e crescimento contínuo, está aberta a novas experiências; reconhece seu potencial de realização, e suas mudanças refletem autoconhecimento e eficácia.
3. Auto – aceitação: implica uma atitude do indivíduo em relação a si próprio e a seu passado, em reconhecer e aceitar diversos aspectos de si mesmo, incluído características positivas e negativas.
4. Propósito de Vida: Ter metas na vida e um sentido de direção; a pessoa percebe que há sentido na sua vida presente e passada; possui crenças que dão propósito a vida e que as tornam significativas.
5. Domínio sobre o ambiente: ter senso de domínio e competência para manejar o ambiente; usufruir as oportunidades que surgem ao seu redor, apresentar habilidades para escolher ou criar contextos adequados as suas necessidades e valores.
6. Relações Positivas com os outros: envolve ter com os outros uma relação de qualidade, ou seja, uma relação calorosa, empática calorosa e verdadeira; preocupar-se com o bem estar do outro; ser capaz de manter relações afetuosas e agradáveis.

### 3.0 METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo é descritivo, que, como aponta Baruffi (2002) tem como objetivo descrever, registrar, analisar, interpretar e correlacionar fatos e fenômenos, sem manipular variáveis, aponta os fatos como ele aparece na natureza, procurando descobrir a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros fenômenos, sua natureza e características. Dessa forma, busca-se investigar quais são as principais relações sociais ligadas ao processo do envelhecimento: como o idoso reage a aposentadoria, qual a sua relação com a imagem corporal através da dimensão do tempo, os direitos adquiridos ao longo dos anos e como isso influencia na sua vida, a terminologia do tratamento com o idoso, os benefícios da atividade física para melhoria da sua capacidade funcional, psicologia e social, os programas e/ou projetos e seus benefícios para quem os pratica.

Apresenta caráter de análise qualitativo, pois segundo (MINAYO, 1994) a pesquisa nessa área lida com seres humanos que, por razões culturais, de classe, de faixa etária, ou por qualquer outro motivo têm um substrato comum de identidade com o investigador, tornando-os imbricados e comprometidos.

#### 3.2 SUJEITOS

Idosos participantes do projeto Sem Fronteiras, o qual é um dos programas de Extensão para a comunidade, realizado pela da Universidade Federal do Paraná, no departamento de Educação física. Atende idosos da comunidade, sem considerar uma idade mínima para participação, entendendo a velhice não só cronologicamente, mas social e psicológica (MARQUEZ FILHO, 1998).

O projeto conta hoje com duas turmas em funcionamento, uma iniciou em 1997, e apresenta 60 inscritos, porém comparecem as aulas regularmente aproximadamente 30 idosos, e a outra teve início em julho de 2006 e conta com 30 inscritos, comparecendo as aulas regularmente em média 25 idosos.

Os sujeitos dessa pesquisa são os idosos que fazem parte do projeto há pelo menos um ano, ou seja, a turma mais recente foi excluída da pesquisa por

entendermos que não houve tempo necessário para que os idosos conheçam realmente o significado do projeto e suas contribuições, que são de curto a longo prazo.

O projeto ocorre 2 vezes por semana, as terças e quintas, das 14hrs às 16hrs, sendo que nas terças as atividades são realizadas no Departamento de Educação Física e nas quintas no CED (centro de educação e desporto) para a turma iniciada em 1997 e ocorrendo o inverso (no local de realização das atividades) para a turma mais recente.

O projeto tem como eixo norteador a busca constante pelo bem estar e a manutenção da autonomia física e social. Entendendo como bem-estar vários aspectos que trazem satisfação pessoal nessa fase, como a importância de um significado para a existência (DEPS, 1993). E por autonomia o indivíduo realizar suas atividades diárias sem depender de alguém, esse conceito é amplo quando se considera que essa autonomia não é só física, como tomar banho sozinho, amarrar o cadarço, ir ao supermercado, tarefas simples que quando enfrente a alguma limitação física tornam-se incapazes de serem realizadas. Mas com a chegada da idade perde-se também a autonomia social, o idoso deixa de ter vontade própria na sua relação familiar e isso reflete na sociedade. Assim o projeto procura resgatar a autonomia, física e social, de seus integrantes.

O projeto tem caráter de educação permanente que segundo (GOLDMAN 1977), procura formar uma consciência crítica no sentido de despertar a reflexão, através de uma interpretação científica e crítica da realidade. A proposta do projeto compreende em grande parte do tempo atividades corporais, que compreendem: alongamento, ginástica aeróbica e local, atividades recreativas, danças, caminhadas, relaxamento, esportes, musculação, hidroginástica (as duas últimas ocorrem somente nas quintas feiras, por questão de estrutura física). Além de atividades culturais, como palestras (com temas pertinentes aos interesses deles), dinâmicas de grupo com propósito de estimular a memória, o autoconhecimento, a auto-estima e a cultura geral, cantos, música, passeios e festas em datas comemorativas como carnaval, páscoa, dia das mães, festa junina, festa da primavera, olimpíadas, natal. É importante ressaltar que durante as aulas é levada em consideração a limitação de cada um, respeitando seus limites e durante a execução dos

exercícios é explicado seus benefícios e a maneira correta de realiza-lo, são feitas reflexões e avaliações diárias das atividades praticadas.

Destacamos como características pedagógicas fundamentais: atitude de carinho, compreensão e diálogo dos professores com os idosos. Nas atividades grupais o idoso pode encontrar, não só satisfação pessoal, como também suporte social, que se constitui na presença do outro e ou dos recursos materiais fornecidos por parentes e amigos para lidar com um evento da vida estressante (DEPS, 1993). Assim, acima de tudo, os participantes do projeto encontram ali um ambiente confortante de troca de experiências não só entre eles mas também com os professores, formando um grupo não só de atividade física, mas um grupo de amigos.

### 3.3 INSTRUMENTOS

Para a estruturação do trabalho, foi inicialmente realizado um processo de base teórica com a utilização de materiais literários na área da Educação Física, envelhecimento e velhice, o qual compõe a revisão bibliográfica. Seguido de uma entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas, aplicada aos idosos participantes do projeto Sem Fronteiras.

Para elaboração das entrevistas foram utilizadas as referências bibliográficas encontradas na revisão de literatura, pretendendo responder os objetivos propostos. Formando dessa forma 3 categorias maiores cada uma com suas subdivisões. Foram assim estruturadas as categorias: Identificação (com nome, idade e sexo), Relações Psico – Sociais (contendo questões referentes à vida dos idosos, aposentadoria, dependência financeira, convívio diário, visão da família, perdas com a idade e como se sentem bio psico socialmente) e por último a Participação no Projeto (com perguntas sobre o tempo de participação e as razões de participar do projeto, sentimento de compromisso, relação com os colegas e professores, opinião a respeito da atividade física, dificuldades encontradas no início da prática e que agora forma superadas, pensamento durante as aulas, dificuldades da vida diária que o projeto pode colaborar, e finalmente o que o projeto representa na vida dos idosos).

### 3.4 PROCEDIMENTOS

Como participante do projeto Sem Fronteiras, bolsista a 4 anos, tendo assim alguma experiência no tratamento com idosos, o contato e as entrevistas foram facilitado. Não houve empecilhos de tempo para realização das entrevistas e acesso aos idosos, pois a coordenadora conhece a pesquisa e forneceu não só a autorização, como apoio integral na realização da mesma.

As entrevistas foram realizadas em dois dias de aula, o primeiro foi numa quinta feira (05/10), em que compareceram 24 idosos, o segundo foi na terça feira seguinte (10/10), em que a entrevista foi aplicada aos idosos que não tinham comparecido na última quinta feira, num total de 6 pessoas. A amostra foi composta, com 30 sujeitos no total, conforme foram sendo respondidas as entrevista, sendo assim, considerada por conveniência uma amostra satisfatória.

As entrevistas foram aplicadas em uma sala de aula, cada idoso portando uma caneta e seu questionário. Foram dadas algumas explicações sobre a pesquisa, como: para que esses dados seriam utilizados, e algumas instruções, como por exemplo, responder com sinceridade aquilo que realmente pensa, não conversar ou pedir opinião para algum colega. As perguntas foram lidas uma a uma, para que nenhum idoso tivesse dificuldade na leitura, a interpretação ficou por conta de cada idoso, sendo que as dúvidas eram respondidas individualmente, procurando influenciar o mínimo possível nas respostas.

A partir das entrevistas semi-estruturadas criam-se grupos de categorias para a orientação das análises dos dados coletados, estabelecendo vínculo com a revisão de literatura realizada ao longo da pesquisa, tendo como base teórica principal: NERI (1999), BARBOSA (2003), OKUMA (1998, 1999) e KACHAR (2001).

## **4.0 Análise dos Dados**

### **IDENTIFICAÇÃO**

Dos idosos entrevistados 8 eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino, totalizando 30 idosos. A idade entre os homens variou de 60 a 76 anos, e entre as mulheres de 54 a 71 anos. Sendo a variação de idade, sem considerar os sexos, entre 54 a 76 anos. É necessário ressaltar que não é limitada uma idade para participar do projeto, pois, entendemos a velhice não só cronologicamente, mas social e psicológica (MARQUEZ FILHO, 1998).

A predominância feminina ocorre seguindo uma tendência mundial e que também ocorre em nosso país. As mulheres vivem mais e permanecem por mais tempo ativas, por isso procuram mais atividades “fora de casa”, os homens além de morrerem mais cedo, quando recebem a aposentadoria tem a tendência de permanecer em casa, de negar qualquer tipo de atividade para sua auto valorização. (BARBOSA, 2003).

O grupo Sem Fronteiras apresenta um número relativamente grande de idosos homens, quando comparado com outros grupos, isso possivelmente ocorre pelas atividades apresentadas (diversificadas: como jogos, esportes adaptados, além da ginástica), ou então porque as mulheres que participam do projeto convidam seus maridos para participarem também. Dos 8 entrevistados homens, apenas 3 não tinham suas esposas participando do projeto.

### **RELAÇÕES PSICO – SOCIAIS**

#### ***Aposentadoria e suas conseqüências:***

A média da idade para obter a aposentadoria variou entre 43 e 67 anos.

Dentre os entrevistados 11 disseram não obter aposentadoria, todos do sexo feminino, que relataram nunca terem trabalhado fora. Dado esse, devido principalmente a fatores culturais, em que a mulher deveria ser mantida longe do mercado de trabalho, deveria ficar em casa e cuidar dos seus filhos. Fato que já está sendo modificado com a inserção da mulher no mercado de trabalho e da sua emancipação social e financeira, o que indica que daqui a alguns anos, as mulheres, em geral, obterão também aposentadoria.



Quando questionados sobre como reagiram com essa mudança em suas vidas, a grande maioria dos idosos colocou de forma positiva a aposentadoria, com exceção de um idoso, que relatou ter se aposentado muito novo, com 43 anos, por invalidez.

*“Fiquei arrasado, minha vida piorou, tive que fazer bicos para não ficar parado”.*

A quantidade de pessoas que estão se aposentando ainda em pleno vigor mental e físico, com relativo poder econômico e interessadas em se manter ativas mentalmente, está crescendo (KACHAR, 2001), o que faz com que os idosos busquem uma outra alternativa para ocupar o tempo que antes era destinado ao trabalho remunerado. Em grande parte do grupo a aposentadoria representa ter tempo livre para se ocupar com outros assuntos, como por exemplo, atividades voluntárias, trabalhos na comunidade, cuidar dos netos, convívio com amigos. Dispondo, teórica e praticamente, de maior liberdade de tempo e de escolhas, numa proporção maior do que em qualquer outro momento da sua existência, os indivíduos podem ter acesso a coisas e atividades que preencham suas horas livres de forma atraente e gratificante, sem o peso de obrigações rígidas, horários apertados, tarefas desagradáveis, enfim, pressões de todo tipo por estarem engajadas rigidamente no mundo da produção e das responsabilidades de sustentação e criação do universo familiar. (KACHAR, 2001). algumas falas confirmam isso:

*“No princípio senti muita falta, logo comecei a procurar vários grupos e me senti útil, principalmente no projeto Sem Fronteiras”.*

*“Vinha me preparando para exercer atividades voluntárias. Isso acontece hoje e o tempo livre foi preenchido.”*

*“Senti muito bem pois sempre tenho o que fazer , fico mais tempo no litoral e convivo mais com meus amigos o que antes não fazia.”*

Alguns idosos relataram também a respeito da condição financeira, e nesse caso todas as falas disseram terem piorado sua condição financeira com a aposentadoria:

*“A vida melhorou mais a situação com o dinheiro não”.*

*“A situação financeira piorou com as doenças que apareceram.”*

Fato esse que acompanha a vida de muitos idosos em nosso país, em que a aposentadoria é um problema bastante grave e que aparece cada vez mais sem solução obrigando muitos idosos que já estão aposentados a continuarem trabalhando para garantir suas condições básicas de vida. O que lhes impossibilita de usufruir de uma atividade física e de lazer, direito esse discutido na revisão de literatura e apontado na Política Nacional do Idoso, como dever do Estado proporcionar ao idoso uma atividade física e de lazer.

### ***Dependência financeira e convívio diário.***

De todos os entrevistados, praticamente a metade, 12 idosos, são dependentes financeiros de alguém, entre eles 3 dependem de filhos e o restante são mulheres que dependem do marido. O que pode ser explicado culturalmente, pois a mulher não recebe ainda o mesmo reconhecimento profissional que o homem, sendo assim precisa depender dele em muitos casos, e muitas vezes as mulheres não tem ocupações remuneradas, dessa forma obrigando-se a depender financeiramente do marido.

A rede de convívio dos idosos gira em torno da família: marido, netos, filhos, de amigos e do projeto. O que representa que os idosos participantes do projeto não apresentam um isolamento social, pois se encontram em constante envolvimento inter pessoal, o que é muito positivo, pois além de poderem trocar experiências com outras pessoas, sentem-se valorizados, com amigos, pessoas com quem podem contar quando for preciso, compartilhar situações de vida assemelhadas favorece a integração pessoal dando ao grupo um papel libertador, expressivo e criativo (KACHAR, 2001). Isso faz com que o idoso sintam-se mais feliz e afaste uma das principais causas e/ou consequências da

depressão, o isolamento social. O grupo social lhes dá dignidade, vida, significado e, especialmente a possibilidade do convívio. (KACHAR, 2001)

### ***Visão da família em relação aos idosos***

Todos os idosos entrevistados relataram serem tratados com muito amor e principalmente respeito pelos seus familiares, como podemos perceber em alguns depoimentos:

*“Como um ídolo, Graças a Deus”.*

*“Minha família me trata com muito respeito e me valoriza”.*

*“Como o chefe do Clã”.*

Essa valorização familiar faz com que o idoso sinta-se bem, valorizado, e mantenha sua condição de quando era mais jovem, era chefe da família e tinha responsabilidades sobre ela. O que vai de encontro com a literatura que aponta o afastamento das relações familiares com a chegada da idade, em que a relação de dependência seria invertida, os filhos deixariam de depender dos pais e esses passariam a depender dos filhos, provocando o desrespeito para com o familiar de idade. Isso se agrava ainda mais, se essa pessoa necessita além da ajuda financeira o cuidado médico, passa a ser um peso para a família, sentindo-se cada vez mais desvalorizado.

### ***Principais perdas com a chegada da idade e como se sentem hoje.***

Quando questionados para citar as principais perdas com a idade, mesmo que a pergunta indicasse que existiam perdas e apenas solicitasse quais seriam elas, 11 idosos relataram que não sofreram perdas, que obtiveram somente melhoras com a idade, principalmente com a conquista do tempo livre. Com o aumento da expectativa de vida e das taxas de sobrevivência (número de anos que a pessoa pode esperar viver após os 60 anos), crescem as oportunidades de realização e satisfação de muitas coisas que não puderam ser conseguidas quando se estava preso ou presa às obrigações profissionais e familiares. (KACHAR, 2001).

Por exemplo:

*“Eu não perdi, ganhei o prazer de viver, meus conhecimentos aumentaram, minha experiência está crescendo cada vez mais. Valorizo cada vez mais minha auto-estima e a dos outros.”*

*“Me considero uma pessoa muito feliz. Sinto mais jovem do que a minha idade”.*

Todavia, 19 idosos indicaram que tiveram perdas com a idade, entre essas perdas podemos dividi-las em físicas e psico sociais. Dessa forma, 3 idosos relataram terem perdas psico sociais, como: falecimento de parentes, ter adquirido depressão e a própria idade. Por exemplo:

*“Perdi todas as coisas boas da minha vida, principalmente minha mocidade”.*

Entre os idosos que relataram terem perdas físicas estão 12 integrantes, essas perdas devem-se principalmente a doenças adquiridas com a idade, como artrite, problemas cardíaco vasculares, reumatismo, derrame, desses, 3 idosos o maior problema foi a falta de agilidade. Os outros 4 integrantes relataram sentir as perdas tanto físicas como psico sociais, como exemplo:

*“Perdas financeiras, forma física, agilidade e o meu trabalho fora.”*

Em relação a como se sentem hoje, se se sentem jovens e são pessoas felizes, a grande maioria do grupo apresentou sentimentos positivos, sentindo-se mais jovem do que sua idade cronológica e muito feliz com as conquistas que obteve, como aponta KACHAR (2001), os próprios idosos estão rejeitando as representações negativas a respeito da idade e vencendo os preconceitos, os estereótipos e as barreiras que cercam a sua condição. Descartando os falsos pudores e falsos moralismos estabelecidos por normas sociais hipócritas e valores farisaicos, que procuram impor aquilo que podem ou não fazer, como devem se comportar, se vestir ou onde podem ou não ir, eles estão buscando

novos espaços e novas formas de participação social. Como podemos observar:

*“Com mais prazer de viver, me sinto um gurizão.”*

*“Apesar dos 71 anos me sinto com se tivesse mais ou menos com 40, 50 anos. Sou muito feliz, pois sou amada e respeitada pela minha família.”*

Em contrapartida 5 idosos relataram que não se sentem felizes, principalmente devido a modificações físicas e doenças, ou simplesmente por acreditarem que não é possível ser completamente feliz, por exemplo:

*“Me sinto bem, ninguém é feliz, passamos por momentos alegres e tristes.”*

*“Envelhecido. Observo que estou em decadência física. Não (feliz), também não infeliz, apenas vivo os melhores momentos.”*

## PARTICIPAÇÃO NO PROJETO

### ***Tempo de Participação***

Os entrevistados apresentaram tempo de participação no projeto variando entre o ano de 2000 e 2006. Não tivemos a oportunidade de realizar a entrevistas com participantes que ingressaram antes dessa data, ainda que existam pessoas que participam no projeto desde sua fundação, porém essas não estavam presentes no dia da entrevista. Destaca - se o ano de 2005 por apresentar maior ingresso de participantes, provavelmente por ter sido nesse ano a implantação da atividade de hidroginástica no projeto. Pois é a atividade mais recomendada pelos médicos, por seu efeito terapêutico e de relaxamento, como também por ser uma atividade que tem pouco ou nenhum impacto para as articulações (BARBOSA, 2003). Além de ser de custo elevado em outras academias ou instituições, dessa forma outras pesquisas realizadas no projeto confirmam que é a atividade que recebe maior destaque, que os idosos mais gostam. Seguido do ano de 2006, em que o projeto foi divulgado em uma

reportagem no jornal “Gazeta do Povo”, o que atraiu muitos idosos para fazer parte do projeto.

### ***Principais razões de participar do projeto e principais motivos de faltas.***

Dentre as principais razões apontadas pelos idosos para participarem do Projeto encontramos na grande maioria das falas, com suas individualidades de se expressar, dois motivos principais para iniciar no projeto. A melhoria da saúde e o relacionamento inter pessoal, que como afirma NERI (1999), a oportunidade de participar desse tipo de atividade é apontada como importantes antecedente de ganhos evolutivos na velhice, porque acredita-se intensificar os contatos sociais, as trocas de vivências e de conhecimentos e o aperfeiçoamento pessoal, como podemos perceber nas falas:

*“Para encontrar com pessoas amigas e para cuidar da minha saúde”.*

*“Porque sinto mais feliz”*

Além desses, alguns participantes relataram também participar do projeto por: recomendação médica, melhorar a auto – estima, sair do sedentarismo e ter mais qualidade de vida.

Os estudos sobre auto - imagem, auto-conceito e auto – estima têm apontado para o fato de que há uma estreita ligação entre atividade física e essas variáveis, tal como mostrado em pesquisas com diferentes programas de atividade física, que evidenciam melhoras nesse aspecto. (OKUMA, 1998).

### ***Relação de compromisso com a atividade***

Os motivos pelos quais os idosos não comparecem no projeto poderiam ser resumidos em três principais: casos de doença ou consultas médicas, problemas familiares (como cuidar de um neto, entre outros) e por alguma viagem realizada no mesmo dia dos encontros. Com exceção de uma pessoa que relatou não comparecer ao projeto quando tem atividade de “bingo”, por não concordar com esse tipo de atividade. Complementando a pergunta relataram sentir muita falta do projeto quando não podem comparecer, sentem-

se tristes, aborrecidos e insatisfeitos, alguns casos também relataram sentir dor física, e saudades dos amigos, como podemos observar:

*"Me sinto triste por não poder estar junto com todos os amigos e professores."*

*"Sinto falta do relacionamento com o pessoal do projeto, aqui me sinto bem física e psicologicamente"*

Dessa forma a atividade física mostra-se como uma oportunidade para novos relacionamentos e compromisso social, que como afirma OKUMA (1998) ao se sentirem comprometidos com algo, com objetivos a serem alcançados, surge uma qualidade de envolvimento que leva a uma maior valorização da vida, de si mesmos e daquilo que fazem.

### ***Relações sociais***

Quando questionados sobre como percebem as relações sociais no projeto, os idosos tiveram dúvidas do que se tratavam essas relações, assim foi necessária uma explicação por parte da pesquisadora que relatou serem essas relações como eles se relacionavam entre eles, qual era o sentimento que tinham para com o outro e também para com os professores. A partir desse entendimento obtivemos respostas bem positivas, como amizade, companheirismo, amor, principalmente na relação deles com os professores. Algumas falas podem exemplificar:

*"Percebo acolhimento sincero entre os participantes, parecendo-me que todos buscam os mesmos objetivos que eu, quanto aos professores acho-os compreensivos em relação a nossa idade e as nossas necessidades, como também capacitados para tanto".*

*"Percebo que são boas, pois converso com todos e também com os professores que são muito atenciosos."*

Essa relação entre os idosos e os professores pode ser considerada como aponta OKUMA (1998), por ter o foco das atenções dos professores,

centrados nos alunos e nunca nas atividades ou nos conteúdos, as atividades é que se foram transformadas para estar a serviço dos alunos, de modo que eles não tivessem que se adaptar a elas, mas elas a eles, tal preocupação pode ser compreendida pelos alunos como demonstração de respeito e de carinho dos professores para com eles, como observamos:

*“São excelentes, muito dedicados e atenciosos, os participantes são quase todos da mesma faixa etária, onde o convívio é ótimo.”*

Essa última frase, relata bem como os idosos sentem-se bem quando participam de grupos em que todos têm a mesma faixa etária, onde não se sentem desvalorizados ou incapazes, tendo a oportunidade de trocar experiências com pessoas que estão passando pelas mesmas limitações físicas que eles possam vir a ter.

Os significados das relações em grupo divergem do sentido de suporte social e apontam para uma interação social (OKUMA, 1998). De acordo com DEPS (1993), o bem estar emocional dos idosos é, em parte, resultado da interação social e da força do vínculo social.

### ***Significado da atividade física***

Os idosos relataram em sua totalidade reconhecer que a atividade física é muito importante e necessária. Acrescentando ainda que esta proporciona melhoria na saúde (agilidade, capacita para fazer as atividades domésticas com mais facilidade, alívio das dores), além de ser um fator de distração contribuindo para alívios dos problemas psicológicos, como relata um dos entrevistados:

*“Muito bom, ajuda em tudo, até no emocional”.*

Outro significado interessante encontrado é na melhoria da auto estima, como exemplo:

*“Descubro que estou vivo, Saudável!!!!”.*



Conforme afirma OKUMA (1998), essas expressões mostram um novo modo de ser dos idosos, referem-se a percepção de que estão vivos. Esta surge a partir das sensações que passaram a experienciar, das vibrações do corpo e dos sentimentos de que a vida estava se iniciando a partir desta experiência.

### ***Capacitação para realizar atividade que tinham dificuldades.***

Essa pergunta diz respeito a atividades essencialmente físicas que os idosos não conseguiam realizar e depois que ingressaram no projeto sentem-se capacitados para tal. As novas realizações e aquisições estimulam a auto estima, a consecução de projetos frustrados ao longo da vida, em outras etapas, permitindo uma plenitude humana e uma velhice bem sucedida. (KACHAR, 2001) Além das atividades físicas relatadas como: correr pular, dançar, a própria caminhada (que foi apresentada como uma dificuldade em longas distancias ou em trechos mais complicados e agora pode ser feita com mais facilidade), recebendo destaque as atividades com bolas ( que muitos não haviam tido contato algum e agora já podem brincar nos jogos), alguns idosos apresentaram uma melhoria no lado emocional, no contato com outras pessoas e em atividades do cotidiano, que no plano pessoal representa a possibilidade concreta que cada um tem de melhorar como indivíduo, passando a acreditar mais em si mesmo e redescobrir todo o seu potencial para ir em busca de realizar seus sonhos, fazer e concretizar projetos de vida, de renascer , de reviver, de reencontrar a alegria, (KACHAR, 2001), como no exemplo:

*“Me sinto muito melhor, tinha medo e me sentia incapaz, hoje estou mais confiante. Antes, não ia nem ao supermercado”.*

Porém a grande parte apresentou mudanças físicas, o que foi também um motivo apresentado por ingressarem no projeto, mostrando que alguns dos objetivos dos idosos são atingidos no decorrer do projeto, como percebemos na fala:

*“Em todas as atividades do dia-a-dia me senti mais capacitado. Consigo arcar meu corpo com maior facilidade.”*

Segundo BERGER E MCINMAN (IN OKUMA, 1998), a melhora em variáveis da aptidão física, que é acompanhada pela melhora da eficiência na execução das tarefas da rotina diária, parecem aumentar o auto conceito do idoso. Além disso sentir que dominam uma tarefa antes irrealizáveis, faz com que sintam emoções positivas, como a auto valorização.

Apenas um idoso relatou não ter apresentado mudanças físicas com a sua participação no projeto, relatando:

*“Continuo com a dificuldade que tinha. Não tenho obtido melhora. Minha doença só se agrava”.*

### ***Pensamento durante a aula***

A resposta de todos os entrevistados variou entre pensar em coisas boas, positivas (como exemplo o alívio das dores, a alegria das aulas), e em não ter tempo para pensar em nada apenas se concentrar para realização dos exercícios corretamente. O que mostra Como exemplo:

*“Me concentro na aula, me desligo dos meus problemas com os meus doentes – no trabalho não penso , este me espera.”*

### ***O projeto e as dificuldades diárias***

Quando questionados sobre como enfrentam suas dificuldades diárias e como o projeto pode auxiliar nas mesmas, obtivemos respostas na sua maioria muito positivas, no sentido de enfrentar com otimismo, bom humos, esperança, e em grande parte das falas o projeto foi citado por ser um espaço em que os idosos não precisam se preocupar com os problemas, podem relaxar, esquecer suas dificuldades, essa foi uma possibilidade em que o projeto poderia ajudar a enfrentar os problemas, outra forma também descrita foi a de proporcionar um otimismo para enfrentar as dificuldades, como exemplo:

*“As dificuldades estão sempre presentes na minha vida, eu as encaro de frente e procuro solucioná-las. O projeto me ajuda, quando estamos nele esquecemos os problemas.”*

*“Através das práticas do projeto eu tenho conseguido encarar as coisas de forma mais positiva.”*

*“Claro que o projeto ajuda nas dificuldades, nos estimula a aprender coisas novas e realiza-las dentro do possível.”*

A oportunidade de se sentirem amparados por um grupo constitui importante suporte social, fundamental para que lidem com os eventos causadores de estresse. (OKUMA, 1999).

Encontramos também algumas, poucas, respostas em que o projeto não tinha nenhuma relação para auxiliar a solucionar os problemas pessoais dos idosos, isso podem ser observadas nas seguintes falas:

*“Creio que o projeto não pode ajudar nessas dificuldades.”*

*“Enfrento com conformismo. Não acho que o projeto tenha a ver com isso.”*

### **Significado do Projeto**

Essa questão pretende abordar de uma maneira mais global o que o projeto representa para cada idoso, nessa representatividade estaria também alguns objetivos, pretensões, que eles conseguem atingir através do projeto. Foi sugerido que fizessem uma frase, ou algumas palavras soltas daquilo que eles sentem sobre o projeto. As respostas não foram muito diferentes uma das outras, apenas com mais detalhes, ou particularidades. Entretanto todos acreditam ser o projeto uma “coisa” muito boa, positiva, essas são algumas palavras que representam isso: vida nova, amizade, saúde, uma coisa boa, auto ajuda, ótimo, qualidade de vida, maravilha, companheirismo, conhecimento. Percebe-se assim que a representatividade do projeto na vida do idoso coincide com os objetivos do mesmo, como aponta GOLDSTEIN (1995), os programas educacionais direcionados a adultos maduros e idosos proporcionam-lhes oportunidades de obter suporte emocional, informacional e instrumental, tem efeitos poderosos no enfrentamento do estresse e conseqüentemente, contribuem para um envelhecimento bem sucedido. Dessa

forma, alcançamos nossos objetivos de proporcionar uma ambiente de amizade, carinho, além da própria prática das atividades físicas.

É importante destacar também, que para muitos idosos o projeto é fonte de esperança na vida, é a “obrigação” e o compromisso que o idoso possui, por isso tem um grande papel que é o de manter o idosos ativo na sociedade, pertencente a um grupo, onde é aceito e respeitado por todos. Representa ainda a criação de um espaço efetivo de participação, onde o bem estar com a vida e com a idade passam a ser compartilhados, e ao mesmo tempo, é um espaço de negação do envelhecimento, na sua concepção antiga, quando essa etapa da vida era vista como um conjunto assustador de todos os tipos de perdas, frustrações e falta de perspectiva. (KACHAR, 2001). Em alguns casos é também um lugar de “fuga” dos problemas externos, onde o idoso sente-se protegido, amparado, feliz, como podemos perceber em algumas falas:

*“Representa muito na minha vida, pois encontro pessoas, converso mais, diferentemente da minha casa.”*

*“Foi uma benção para minha vida, tem me ajudado muito nas terças e quintas feiras.”*

*“É uma forma de suavizar problemas domésticos, financeiros, brigas com o marido”.*

Ao viverem novas experiências corporais, através de atividades motoras inéditas ou há muito tempo deixadas de lado, os idosos tiveram a oportunidade de experimentar mudanças no seu corpo e no modo de se movimentarem. O corpo assumiu novas formas, na medida em que foi submetido a novas exigências. Todas essas experiências propiciaram a possibilidade de entrarem em contato com seu próprio corpo e, conseqüentemente, consigo mesmo. Nessa experiência, descobriram algo novo em si mesmo e que as limitações físicas que tinham, ou deixaram de existir, ou se modificaram. Viram-se, portanto, com novas possibilidades de ser e de estar no mundo, na medida em que foram se compreendendo e se percebendo. (OKUMA, 1998)

Outros mais breves parecem atingir a grandeza de significados que o projeto almeja, como:

*“Vida nova”*

*“Significa tudo”.*

## CONCLUSÃO

Com o aumento da população idosa, aumenta também as demandas necessárias para atender as diversas particularidades dessa população. Deste modo a Educação Física tem como função estudar o envelhecimento por diversas perspectivas, biológica, psicológica e social, foco principal desse estudo. A população reage ao envelhecimento de maneiras distintas, de acordo com a forma que “encarou” toda a sua vida, pois a personalidade é adquirida nos primeiros anos de vida e pouco se modifica, sendo assim algumas pessoas são mais otimistas e positivas e procuram amenizar seus problemas e viver melhor, outras são mais negativas e tem maior dificuldade para resolver suas dificuldades. Porém alguns efeitos do envelhecimento são comuns a todos, podemos citar a aposentadoria (comum a todas as pessoas que exerceram algum tipo de trabalho remunerado), e o aumento das doenças crônicas degenerativas (que ocorre com o envelhecimento de alguns sistemas do organismo), entre tantos outros. Dessa forma esse trabalho buscou descrever algumas dessas modificações e entender particularmente o caso do projeto Sem fronteiras, buscando responder como os idosos participantes desse projeto, e objetos de estudo dessa pesquisa, encaram as modificações existentes com a chegada da idade e qual o significado do projeto para os mesmos. Através das entrevistas e com base em alguns autores como, OKUMA (1998 e 1999), NERI (1999), CACHAR (2001), entre outros, pudemos responder algumas dessas questões. De uma maneira geral os idosos do projeto têm um modo positivo de enfrentar suas dificuldades, isso pode ser devido à própria personalidade de cada um, ou também como apontam os autores, ser reflexo da participação de uma atividade em grupo. Esta acarreta uma série de transformações positivas para essa população, por estar em contato com pessoas da mesma idade aonde podem compartilhar seus sentimentos e formar um círculo de amizade, que funciona como um suporte social, além de se manterem ativos, participantes e atuantes. Essa participação garante ao idoso ter autonomia física, que se reflete em seus atos diários, como por exemplo, para realização de atividades do cotidiano como, amarrar o sapato, tomar banho com maior segurança (ações que a primeira vista parecem simples mas que necessitam muito da agilidade e mobilidade), essa

autonomia física viabiliza também uma maior autonomia social, uma vez que o idoso pode realizar suas atividades sem depender de ninguém. O projeto mostrou-se dessa forma como um local em que o idoso tem a possibilidade de se manter ativo, realizar atividade física, o que melhora sua saúde além de se sentirem amparados, incluídos em um grupo, em contato com pessoas que mais do que colegas de classe tornam-se verdadeiros amigos.

## REFÊRENCIAS

BARROS, M.M.L; **Velhice ou Terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política** – 2 ed. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

BEAUVOIR, S.; **A velhice**, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRANDÃO, C.R.(org.) **Pesquisa Participante**. São Paulo, Brasiliense, 1999.

CACHIONI, M. Universidade da terceira idade: das origens a experiência brasileira. In: Néri, A. L. e Debert, G. G. (Orgs). **Velhice e Sociedade**. Campina: Papyrus, 1999.

\_\_\_\_\_. **Quem educa os idosos?: Um estudo sobre professores de Universidades da terceira Idade**. Campinas: Alínea, 2003.

CANOVA, F. **O Outono da vida: riscos e valores da terceira idade** – São Paulo: Paulinas, 1995

CUNHA, P.V. **Metodologia da Pesquisa**.

[www.lic.ufjf.br/resenha/resenha1.1.htm](http://www.lic.ufjf.br/resenha/resenha1.1.htm)

DEPS, V.L. **Atividade e Bem Estar Psicológico na Maturidade**. In Néri (org). **Qualidade de Vida e idade madura**. Campinas, Papyrus 1993.

GOLDSTEIN,LL. **Stress e coping na vida adulta e na velhice**. In: NERI, A.L. (org). **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papyrus, 1995.

GOLDANI, A. M. **Famílias e famílias, chefes e chefes: a urgência de enfrentar o velho e sempre atual desafio dos conceitos**. 1998, mimeo.

GOLDMAN, F.P. **Problemas Brasileiros: alguns aspectos sobre o processo de envelhecer**. Piracicaba, SP: Ed Franciscana do Lar Franciscano de Manores, 1977.

IBGE. **Projeção da População Brasileira por Idade e Sexo, 1975 – 2000**. Revista Brasileira de Estatística, Rio de Janeiro, v. 35, n. 139, 1974.



LASLETT,P. **What is old age?** Variation over time and between cultures. Nova York: Oxford University Press Inc., 1996.

MARQUEZ FILHO, E.; **Atividade Física no processo do envelhecimento.** Campinas, SP: SESC, 1998

MAZO, G.; LOPES, M.; BENEDETTI,T. ; **Atividade Física e o Idoso: concepção Gerontologica,** Porto Alegre: Sulina, 2001

MINAYO, M.C.S. (org.) **Pesquisa Social: Teoria método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MONTEIRO, P.P.; **Envelhecer: histórias, encontros, transformações.** Belo Horizonte: Autentica, 2001.

MORANGAS,R.M. **Gerontologia social: Envelhecimento e Qualidade de Vida,** São Paulo: Paulinas, 1997

MINAYO, M.C.S. (org.) **Pesquisa Social: Teoria método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

NÉRI, A.; DEBERT,G. (orgs), **Velhice e Sociedade,** Campinas SP: Papyrus, 1999

NOVAES, M.H. **Psicologia da Terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias,** Paulo de Frontin, RJ: Grypho, 1995

OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa.** Campinas, SP: Papyrus, 1998.

SLVA, M.D...[et al.]. **A vida na maturidade: uma contribuição a educação permanente.** Blumenau: Nova Letra, 2003.

VERAS, R. ...[ET ALL], **Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro.** Rio de Janeiro; RELume – Dumará, UnATI/UERJ, 1995

## ANEXO

### ENTREVISTA

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome:

1.2 Idade:

1.3 Sexo:

#### 2. RELAÇÕES PSICO – SOCIAIS

2.1 Com quantos anos você obteve a sua aposentadoria?

2.2 Como você se sentiu com essa mudança na sua vida (em relação ao tempo livre, situação financeira, sentimento de improdutividade)? Você acredita que sua vida melhorou ou piorou com a aposentadoria?

2.3 Você é dependente financeiramente de alguém? Quem?

2.4 Com quem você convive diariamente?

2.5 Como você acha que a sua família o vê (relação de dependência, valorização, respeito, entre outros)?

2.6 Quais foram as principais perdas que você teve com a chegada da idade?

2.7 Como você se vê hoje? Com quantos anos você se sente? Você se considera uma pessoa feliz?

### 3. PARTICIPAÇÃO NO PROJETO

3.1 Há quanto tempo você participa do projeto Sem Fronteiras?

3.2 Quais as principais razões de você participar do projeto?

3.3 Quando você não comparece ao projeto como você se sente? Quais são as principais razões de você faltar ao projeto?

3.4 Como você percebe as relações sociais no projeto: você com os demais participantes e você com os professores?

3.5 O que você pensa sobre a prática da atividade física na sua idade?

3.6 Quais atividades você sentia dificuldade em realizar (no aspecto físico, exemplo: amarrar o sapato) e hoje se sente mais capacitado?

3.7 Durante as aulas você costuma pensar em que?

3.8 Como você encara suas dificuldades diárias (financeiras, familiares, entre outras)? Como o projeto pode lhe ajudar nesse sentido?

3.9 Qual é o significado do grupo “Sem Fronteiras” na sua vida?